

قوانين برنامج WIC.

- قول الحقيقة عن كل المعلومات التي قدمتها لبرنامج WIC.
- الحصول على شكايات من برنامج WIC من عيادة واحدة كل مرة.
- اختيار WIC او CSFP (برنامج المساعدات الغذائية المساندة). لا يمكن لشخص ان يكون في البرنامجين معا في نفس الوقت.
- الشخص الذي يوقع على شكايات WIC يجب ان يوقع على الشكايات في المحلات التجارية.
- لا تقوم بتغيير أي شيء في شكايات WIC الرجاء ان تتصل بمكتب WIC إذا كنت ترغب بتغيير المحل او أي شيء في الشك.
- استعمل شكايات WIC في أول يوم او آخر يوم من الأستعمال. يمكنك ان تستعملهم في أول يوم او آخر يوم.
- ابلاغ موظفي WIC عن أي شكايات ضاعت، تلفت او سرت. لا تستعملها، اعددها لمكتب WIC.
- اشترى فقط الفورمولا او الطعام المذكورة في الشك فقط لا غير.
- اشترى فقط الكميات المذكور في الشكايات من WIC.
- لا تبني او تبدل او تعطي طعام من WIC او فورمولا من شكايات WIC.
- لا تبدل شكايات او طعام او فورمولا WIC بالمال، او حساب، او شكايات مؤجلة او أي نوع آخر.
- لا تتعدى على موظفي WIC او موظفي المحلات بالكلام او التهديد او ايدائهم جسديا.

الرجاء ان تتكل مع موظفي WIC إذا كان عندك أي تساؤلات.

ان برنامج ولاية واشنطن WIC لا يفرق بين الأشخاص بناء على العرق او الدين او الأصل او جنس او العمر او الإعاقة البدنية بخصوص خدماتهم او العمل معهم. ان برنامج WIC لولاية واشنطن يقوم على اساس عدم التفرقة العنصرية من العمل او تقديم الخدمات.

إذا كنت ترغب بتقديم شكوى قانونية بخصوص التفرقة العنصرية بناء على العرق، الدين، الأصل، الجنس، العمر او الإعاقة البدنية، اكتب لمكتب الولايات المتحدة قسم الزراعة، الموجه، او مكتب المرافعات المدنية، ROOM 326-W WHITTEN BUILDING, 14TH AND INDEPENDENCE AVE. SW, WASHINGTON, DC 20250-9410 او اتصل بهاتف رقم (202)720-5964 (صوت وللمعاقين سمعيا) او مكتب WESTERN REGION على هاتف رقم 1-888-271-5983

مكتب ولاية واشنطن WIC.

1-800-841-1410



DOH 962-010 (Rev. 12/03) Arabic

للأشخاص الذين يعانون من إعاقة هذا الطلب متواجد بناء على الطلب في فورمات أخرى.

لتسليم طلب، الرجاء ان تتصل على هاتف رقم 1-800-525-0127

برنامج ولاية واشنطن WIC الحقوق والواجبات.

اسم المنتفع من WIC

2. ماذا يمكنني ان أتوقع من برنامج WIC؟

مساعدات WIC الغذائية:

سأحصل على شكات غذائية لأشتري الطعام الصحي من المحلات التجارية إذا كنت مؤهل للحصول على مساعدات WIC. اعلم ان برنامج WIC لا يعطي كل ما نحتاج له من الغذاء او الفورمولا للأطفال.

معلومات عن الإرضاع والحقائق الغذائية:

ان برنامج WIC سيوفر لي معلومات عن كيفية اطعام عائلتي الطعام الصحي.

معلومات عن الرعاية الصحية:

ان برنامج WIC سيساعدني على ان اجد طبيب وان احصل على التطعيم لطفلي. سيساعدني WIC على الحصول على مساعدات أخرى قد احتاج لها.

المساواة بالمعاملة:

ان القوانين هي نفس القوانين السارية على الجميع. يمكنني ان احصل على محكمة قانونية إذا لم وافق على قرار اتخذ بخصوص أهليتي للحصول على المساعدات من WIC.

لطف واحترام في المعاملة:

ان موظفي WIC سيعاملوني بأدب واحترام. لم تتم معاملي بطريقة مختلفة لأي سبب كان.

1. ما الذي يتوقعه برنامج WIC منك؟

اشتري طعام موافق عليه من برنامج WIC: سأشتري الطعام المذكور في الشكات الغذائية من WIC. سأستعمل الطعام للشخص المذكور اسمه في البرنامج. استعمال شكات WIC كما هو مطلوب: سأقوم باتباع القوانين عندما استعمل شكات WIC. سيعلمي موظفي WIC كيف يمكنني ان استعمل الشكات من WIC. الذهاب لعيادة واحدة وليس اكثر من ذلك لـ WIC: سأقوم بالحصول على شكات WIC من عيادة واحدة فقط لا غير. يمكنني ان اطلب كرت الرخيل إذا رحلت. حافظ على مقابلات WIC: سأقوم بالحضور للمقابلات او الإتصال مقدما إذا كنت لا تستطيع الحضور لهذه المقابلات لتحديد موعد آخر. ملاطفة اعتيادية: سأقوم بمعاملة موظفين WIC وموظفين المحلات التجارية بلطف واحترام.

3. بالتوقيع على هذا الطلب انا وافق على:

- كل المعلومات التي وفرتها لبرنامج WIC صحيحة. يمكن لموظفي WIC ان يتأكدوا من أي معلومات.
- سأقوم بالإبلاغ عن أي تغير في دخلي المالي او حجم عائلتي او أهليتي للحصول على المساعدات الطبية، او برنامج المساعدات الغذائية الأولية او مساعدات TANF (مساعدات مؤقتة للعائلات المحتاجة).
- سأقوم باتباع تعليمات برنامج WIC والقوانين المذكورة في هذه القائمة. اعلم انه إذا خالفت هذه القوانين:
 - من الممكن ان يتم إلغاء مساعداتي او مساعدات طفلي من WIC لمدة قد تصل سنة كاملة.
 - من الممكن ان توجه لي إتهامات قانونية.
 - يجب ان أدفع ما تم أخذه من النقود مرة أخرى للبرنامج للطعام او الفورمولا حيث كان من المفروض ان لا احصل عليها.
- اعطى الحق لموظفي برنامج WIC لأخذ وزني وطولي او وزن وطول طفلي. اعطت الحق لموظفي برنامج WIC ان يحصلوا على عينة من دمي او دم طفلي لفحص مستوى الحديد. اعلم ان هذه المعلومات ضرورية لتحديد أهليتي لبرنامج WIC.
- اني اعلم بكل حقوقي وواجباتي لكوني في برنامج WIC.

مهم – ان قوانين برنامج WIC مشروحة خلف هذا الطلب.

4. التوقيع

التاريخ

العميل/المستشفى او الطبيب

الحصول على مساعدات برنامج WIC لا يؤثر على حالتي القانونية في البلد.

ان قسم ولاية واشنطن للصحة يمكنهم الحصول على ملفاتي من برنامج WIC. لاستعمال العيادة. ضع علامة على كل ما ينطبق على العميل إذا لم يقرأ الطلب: استعمال مترجم ————— ترجمة كتابية. ————— القراءة للعميل ————— أخرى.